

## Anemie bij ouderen: wel of niet behandelen?

W.J.A. Goedhard

Enige maanden geleden is binnen de Geriatrie in Nederland discussie ontstaan over de vraag of voor anemie bij ouderen dezelfde grenzen voor het hemoglobinegehalte moeten worden gehanteerd als voor jongere personen. Izaks en Westendorp spraken zich duidelijk uit voor het hanteren van dezelfde criteria voor de vaststelling van anemie bij jong en oud.<sup>1</sup> Dezelfde auteurs hadden zich al eerder uitgesproken voor het hanteren van dezelfde grenswaarden bij ouderen als bij jongeren. In een in 1999 gepubliceerd onderzoek werd verslag gedaan van een 10 jaar durend onderzoek bij circa 900 85-plussers in de Leidse 85-+ studie. De groep mensen die bij het begin van het onderzoek een lager Hb gehalte hadden dan de WHO grenscriteria bleek na 10 jaar een verhoogde sterfte te vertonen van 29% bij de mannen en 60% bij de vrouwen.<sup>2</sup> Daarentegen was Olde Rikkert onlangs van mening dat het verstandiger zou zijn om bij ouderen van iets andere grenswaarden uit te gaan, omdat er immers zoveel personen op hogere leeftijd niet voldoen aan de alom aanvaarde grenscriteria.<sup>3</sup> Olde Rikkert wijst erop dat het te strikt hanteren van de WHO criteria zou leiden tot veel onnodig vervolgonderzoek naar de oorzaak van anemie. Hij vraagt zich af of dit de kwaliteit van het leven zou verhogen. Het zou te ver voeren om nu te gaan spreken van een Nijmeegse school vs. een Gronings-Leidse school wat betreft de behandeling van ouderen. Maar toch, als een verlaagd Hb zo vaak voorkomt dan is het wel degelijk belangrijk om te weten welke grenswaarden in de praktijk gehanteerd dienen te worden. De doorgaans gehanteerde grenswaarden voor het Hb-gehalte verschillen bij man en vrouw: voor mannen gelden als grenswaarden: 8,7–11,1 mmol/l; voor vrouwen: 7,5–9,9

mmol/l. Met alleen de vaststelling van het Hb is het verhaal niet af. Bij ouderen komt relatief vaak anemie voor ten gevolge van ijzergebrek, hetgeen doorgaans samenhangt met te lage ijzerinname, omdat bij ouderen vlees in het dieet minder vaak aanwezig is.<sup>4</sup> De vraag is nu: hoe kan men uit de tegenstrijdige adviezen toch een klinisch bruikbare richtlijn vaststellen? Gelukkig is er wetenschappelijk onderzoek! Zo verscheen er recent een artikel in the Journal of Gerontology (Medical Sciences) over Anemia in old age.<sup>5</sup> De publicatie beschrijft de resultaten van een lang en gedegen onderzoek bij 3.607 personen in Boston (USA), (gem. leeftijd bij het begin van het onderzoek: 78,2 jaar (s.d. ± 5,3 jaar)). Bij deze mensen werd het Hb-gehalte bepaald en vervolgens werden zij gedurende ruim 4 jaar gevolgd, waarbij werd geregistreerd of personen in het ziekenhuis terecht kwamen, of overleden. Voorts werden belangrijke ziekten en aandoeningen geregistreerd. Uit het initiële bloedonderzoek bleek dat anemie tamelijk frequent voorkwam, nl. bij 12,5% van de onderzochte groep (451 personen). Men kon dus op twee groepen zich concentreren, nl. de groep met anemie (groep A) en de groep zonder anemie (ruim 3.000 personen) (groep C). Vervolgens kon men bestuderen welke verschillen er tussen de beide groepen optraden. Welnu, de uitkomsten bleken indrukwekkend. Mensen met anemie hadden een significant groter risico om te overlijden. In de anemie groep overleden 37% van de mensen, in de niet-anemiegroep bedroeg dit percentage ruim 22%. In groep A kwamen voorts significant meer ziekenhuisopnames voor en was het gemiddeld aantal dagen in het ziekenhuis ook hoger dan in de groep C. De groep A bleek ook veel kwetsbaarder, wat bleek uit de verschillende ziektediagnoses die bij hen in de follow-up periode werden gesteld, zoals hart-vaat ziekten, hartafalen, chronische longziekten en pneumonie, alles in

W.J.A. Goedhard (✉)

Correspondentie: Prof.dr. W.J.A. Goedhard, arts. E-mail: [wja.ggoedhard@hccnet.nl](mailto:wja.ggoedhard@hccnet.nl), [www.adviesbureau-goedhard.nl](http://www.adviesbureau-goedhard.nl)

**Tabel 1** Schema om morbiditeit door anemie bij oudere patiënten te voorkomen

Preventie strategie	Doelstelling	Methode
Primaire preventie	Voorkomen van nieuwe gevallen	Goede voeding <sup>a</sup> Voldoende lichaamsbeweging <sup>b</sup>
Secundaire preventie	Vroege opsporing van nieuwe gevallen	Periodiek onderzoek van het hematologisch bloedbeeld (bijvoorbeeld bij spreekuurbezoek)
Tertiaire preventie	Voorkomen van ernstige ziekten, invalidering en hospitalisatie	Optimale behandeling van anemie

a. Onder andere voldoende ijzer bevattend b. Ouderen bewegen te weinig en zitten te veel. Dit heeft een averechts effect op de productie van erythropoetine en de vorming van erythrocyten.

significant hogere percentages dan in de groep C. De conclusie van de auteurs op grond van het onderzoek is dat anemie bij ouderen significant samenhangt met verhoogde sterfttekans en vergrote kans op ziekenhuisopname. Het onderzoek bevestigt dat anemie een zeer veel voorkomend verschijnsel is bij ouderen. Daar komt bij dat anemie mogelijk andere negatieve effecten heeft op het fysiologisch functioneren, zoals de invloed op het functioneren van het hart en de longfunctie. Te laag Hb hangt direct samen met verminderde zuurstofbindingscapaciteit en kan zo bijdragen aan de ontwikkeling van morbiditeit en ziekenhuisopnames. Vanzelfsprekend kan anemie optreden in samenhang met andere aandoeningen, zoals kanker, nierziekten. Dit kan een deel van de extra hospitalisatie verklaren. De algemene conclusie is dat ouderen met anemie een vergrote kans hebben op belangrijke klinische aandoeningen. Dit toont het belang aan van de klinische betekenis van anemie zelfs als de betreffende persoon geen duidelijke klinische ziekte heeft. Deze conclusie strookt dus het beste met de visie van Westendorp en Izaks dat een te laag Hb moet worden behandeld bij oudere mensen. Hieraan kan men tevens de vraag verbinden: als een laag Hb zo vaak voorkomt bij ouderen, is dit dan wellicht te voorkomen? Zou het overweging verdienen om preventieprogramma's te lanceren, bijvoorbeeld via huisartsenpraktijken, teneinde ouderen zoveel mogelijk in een hematologisch goede conditie te houden? Als een te laag Hb, dus anemie voorkomt bij 12,5% van de ouderen dan hebben we het immers over enorme aantallen. Volgens een door Olde Rikkert geciteerd onderzoek in Noorwegen zou dit maar weinig opleveren. Echter, het resultaat van het onderzoek waarnaar verwezen wordt was: 81 gevallen van anemie op een

populatie van 530 ouderen, ofwel: 15,2%, dus hoger dan in het hier besproken onderzoek in Boston. Per 1 januari 2006 bedroeg het aantal personen van 75 jaar of ouder in Nederland: 1.054.700 ([www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)). Als daarvan 12,5% anemie heeft dan hebben we het over ruim 130.000 patiënten, die dus een verhoogd risico lopen op premature morbiditeit en mortaliteit. Het voorkomen van ziekenhuisopnames ten gevolge van anemie en ermee samenhangende ziekten kan worden berekend op een bedrag van tientallen miljoenen euro's per jaar. De kosten van een preventieprogramma zouden dus waarschijnlijk gering zijn vergeleken met de verkregen baten. Het volgende schema zou bij de uitvoering van preventie behulpzaam kunnen zijn.

## Literatuur

- Izaks GJ, Westendorp RGJ. Grenswaarden voor anemie bij oude mensen. *Ned. T. v. Geneesk.* 2006, 150:1002-6.
- Izaks GJ, Westendorp RGJ, Knook DL. The definition of anemia in older persons. *JAMA* 1999, 281:1714-17.
- Olde Rikkert MGM. Aanbevolen grenswaarden voor anemie bij oude mensen beperkt bruikbaar. *Ned. T. v. Geneesk.* 2006, 150:999-1001.
- Huijgens PC. Anemie. In: Goedhard WJA en Knook DL (red). *Geriatric Informatarium*, 1996, B-2010:1-13
- Penninx BWJH, Pahor M, Woodman RC, Guralnik JM. Anemia in old age is associated with increased mortality and hospitalization. *J. of Gerontology (Medical Sciences)* 2006, 41A: 474-79.
- Heikkinen E. Physical Activity – a pathway to autonomy in old age. In: Huber G.(ed.) *Healthy aging, activity and sports.* Health Promotion Publications, Gamburg, Duitsland, 1997, pg. 36-49.